

事例番号:370160

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 5 日

16:00 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

8:52-16:04 陣痛発来ないためオキシトシン注射液投与

妊娠 40 週 0 日

8:31 オキシトシン注射液投与再開

9:00 陣痛開始

16:42- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈あり

18:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈および反復する軽度または高度変動一過性徐脈あり

20:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少と頻脈を伴う軽度遷延一過性徐脈あり

20:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少と頻脈を伴う高度遅発一過性徐脈あり

20:22 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)

あり

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 0 日
- (2) 出生時体重:3200g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.18、BE -15.4mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 12 ヶ月 頭部 MRI で両側視床基底核に信号異常があり、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 2 名
看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が有る。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 胎児は、妊娠 40 週 0 日の 18 時 15 分頃より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 5 日破水による入院後の管理(血液検査、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 子宮収縮薬の使用について文書による説明、同意書を取得したことは一般的である。
- (3) 妊娠 39 週 6 日に破水後、自然陣痛が発来しないためオキシトシン注射液投与を開始したこと、投与方法(開始時投与量・増量法)および分娩監視方法(分娩監視装置連続装着)は、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 40 週 0 日、分娩誘発のためオキシトシン注射液投与を再開したこと、および分娩監視方法(連続的に分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (5) オキシトシン注射液の開始時投与量は一般的であるが、20 時頃の胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少と頻脈を伴う軽度遷延一過性徐脈が認められる状況で 5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解したものを 96mL/時間で投与継続したことは一般的ではない。
- (6) 20 時 10 分頃の胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少と頻脈を伴う高度遅発一過性徐脈が認められる状況で 20 時 13 分に 102mL/時間へ増量したことは、基準を満たしていない。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と使用法が勧められる。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

- (1) 家族からの疑問・質問や意見が多く提出されているため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

(2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。